



*Instituto Nra. Sra. Del Buen y Perpetuo Socorro  
Instituto Incorporado a la Enseñanza Oficial (A- 338)  
Irigoyen 1143 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel: 4567-1175/4566 - 2146 www.institutobps.edu.ar*

Por la presente autorizo a que se aplique un refuerzo de repelente de mosquitos y protector solar, en el turno de la tarde a mi hijo/a ..... de sala ..... años jornada completa.

FIRMA del RESPONSABLE PARENTAL: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

A los ..... días del mes de ..... del 2026.-